

受付番号	
受付年月日	平成 年 月 日

個人情報開示請求書

福岡嘉穂農業協同組合 御中

貴組合が保有している私の保有個人データにつき、その内容および利用目的を確認したく、以下のとおり請求します。

- (注1) 太線の枠内のみご記入下さい。本人であることを印鑑証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。
(注2) 代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。
1. 法定代理人の場合 請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの
2. 任意代理人の場合 本人の印鑑証明書(交付日より3ヶ月以内のもの)付きの請求書および委任状
(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。

1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・代理人 その他()
	印		
住所	〒	連絡先電話番号	

2. 開示対象者(開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人氏名	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	印		
住所	〒	連絡先電話番号	

(備考) すでに当組合に届け出た住所又は氏名と異なる場合には前住所又は旧姓を本備考欄に記入して下さい。

前住所;
旧 姓;

3. 開示を希望される保有個人データについて

※お求めに速やかに対応できるよう、対象となる貴殿に係る当組合の保有個人データを特定する事項につき、下表の所要事項をチェックするとともに必要の事項をご記入下さい(当組合から必要に応じ、対象となる保有個人データが特定できる事項についてご照会させていただく場合がありますので、よろしくご協力願います)。

<p>1. 事業部門</p> <input type="checkbox"/> 信用事業 <input type="checkbox"/> 共済事業 <input type="checkbox"/> 購買事業 <input type="checkbox"/> 販売事業 <input type="checkbox"/> 営農指導事業 <input type="checkbox"/> 生活指導事業 <input type="checkbox"/> その他()
<p>2. 事業所</p> <input type="checkbox"/> 本所(部門) <input type="checkbox"/> 支所(支所・出張所) <input type="checkbox"/> 事業所()
<p>3. 年 度 (平成 年度分)</p>
<p>4. その他(その他できるだけ対象が特定できる事項を下欄に具体的にご記入下さい。)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>